

## TÜRKİYE' DE HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN TARİHSEL SÜRECİ

M. Filiz ULUSOY \*

### ÖZET

Hemşirelik tarihi, ayrı zaman dilimlerinde de olsa, pek çok ülkede birbirine benzer olaylarla doludur ve birbirine benzer bir gelişim süreci göstermiştir. Ancak, Türk hemşireliği diğerlerinin karşılaşmadığı bazı güçlükleri de aşmak zorunda kalmıştır. Türkiye'de 72 yıllık kısa bir geçmişi olan hemşirelik eğitimi, Lisans derecesine ilk defa 1955'te ulaşmış olup, 1996'da bu eğitim düzeyinin hemşirelik eğitiminde tek model olması ve daha alt düzeylerde eğitim veren hemşirelik okullarının kapatılması yasal olarak karar altına alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Tarihsel süreç, Hemşirelik, Eğitim, Türkiye

### SUMMARY

#### *The Historical Process of Nursing Education in Turkey*

Countries have experienced similar course of development in nursing although in each country, it occurred at various time periods. However, in Turkey, nursing has faced different problems with which other countries did never bother. The nursing education in Turkey has a history of only 72 years. The degree of Bachelors of Science was offered in 1955, in 1996 it was decided that, this education level should be the only model in nursing education and the schools that offer nursing education in lower degrees were all closed.

**Key words:** Historical process, Nursing, Education, Turkey

### GİRİŞ

Dünyanın herhangi bir yerinde kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin tırmanışa geçtiği dönemlerde, hemşirelik ya hiç varolamamış ya da 16-18. yüzyıl Avrupası'nda olduğu gibi varken yok olmuştur. Bilindiği gibi, tarihin bu döneminde kadınlar sağlık hizmetlerinden uzaklaştırılmışlardı (Ehzenreich ve English 1992, Twaddle ve Hessler 1977). Türkiye'de de benzer nedenlerle örgün hemşirelik eğitimine ancak Cumhuriyet'in ilanından (1923) sonra, yani kadınların bazı temel haklarını kazanmalarıyla başlanabilmiştir.

Eski Türk toplumlarının Asya'da yaşadığı dönemlerde, yönetici ve yönetilenler arasında olduğu gibi her iki cins arasında da eşitlik gözlenmekteydi. Nitekim, Türkler İslamiyeti de kendi sosyal ve kültürel değerleri içinde hoşgörüyle yoğurarak, kendilerine özgün bir şekilde yorumlamışlardı. Ancak, Yavuz Sultan Selim'in kendisini "İslam dünyasının halifesi" olarak ilan

etmesinden sonra, Türk toplumundan dinlerini Araplar gibi katı bir biçimde yorumlamaları istenmişti. Buna karşı direnenler ise hiç de hoşgörüyle karşılanmamışlardı (Aydın 1994).

Sonuçta, giderek dozunu artıran bğnazlıktan kadınlar da paylarına düşeni aldılar. Onlar, ahşap kafesler arkasındaki "haremler" denilen hapisanelere ömür boyu kapatıldılar. O dönemlerde kadının yabancı bir erkekle göz göze gelmesi bile günah sayılabiliyordu. Bir kadın erkeğin önünde yürüyemezdi. Bazı yörelerde kadınlar seslerini bile erkeklere duyurmaktan kaçınırlardı. Böylece kadınlar ve erkekler, aynı toplumun ayrı dünyalarda yaşayan üyeleri haline geldiler. Böyle bir ortamda hemşireliğin varlığı söz konusu bile olamazdı. Ancak, her toplumda olduğu gibi Osmanlılar'da da hasta ve yaralıların tedavisi ve bakımı kaçınılmaz olarak gerekmektedir. Nitekim, bu sorun çeşitli biçimlerde çözümlenmeye çalışılmıştır.

\* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ANKARA

Osmanlılar'da sağlıkla ilgili eğitim kurumu olarak sadece "tıp okulları" vardı. Diğer bazı sağlık meslekleriyle ilgili okullar imparatorluğun ancak son dönemlerimde açılabilmiştir. Gerçi toplum içinde ilaç hazırlayıp, bakım ve tedavi işlerini yürüten kadın sağaltıcılar yanında ebe kadınlar, aşıcı kadınlar ve çıkıkçı-kırıkçılar her zaman vardı. Anadolu toplumunun ayağına çeşitli sağlık hizmetlerini götüren bu insanların eğitilmesi için ne yazık ki en basit bir eğitim programı yoktu ve onlar yüzyıllar boyunca birbirlerini eğittiler. Ancak, Osmanlı Ordusu'nda erlere bakıcılık eğitimi verildiği ve tımarcılar (pansumancılar) yetiştirildiği bilinmektedir (Eren 1996, Şehsuvaroğlu ve Ark. 1984).

Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci incelenirken 19. yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanmak, bir hareket noktası saptayabilmek açısından yararlı olacaktır. Bu makalede bu süreç, yazar tarafından her bir dönem için belli hareket noktaları belirlenerek dört aşamada incelenmiştir (Bkz. Çizelge I) Ancak, bu hareket noktaları çok katı sınırlar olarak düşünülmemelidir.

yetiştirilmeye başlandı. Bunlara sünnet, aşı ve pansuman yapma gibi işlemler öğretiliyordu (Şehsuvaroğlu ve Ark. 1984). Küçük cerrahlar, bugünkü Türkiye'de Sağlık Memuru ünvanı verilen ve daha çok kırsal alanda çalıştırılmak üzere yetiştirilen "erkek halk sağlığı hemşireleri"nin öncüleridir. Böylece sağlık hizmetlerinde kadınların yer alamayışının yarattığı boşluk, kısmen doldurulmaya çalışılmıştır.

Bundan hemen sonra İstanbul toplumu "lambalı kadın" diye andığı bir hemşireyle tanışmıştır. İstanbullular, Florence Nightingale'in çalışmalarını (1854-1856) takdirle karşılamıştır. Bu olaydan sonra padişah II. Sultan Abdülhamit zamanında yapılan istek üzerine, Almanya'dan 11 rahibe hemşire gelmiş ve bunlar Osmanlı Ordusu'ndaki yaralılara bakmakla görevlendirilmişlerdi. Yine I. Dünya Savaşı sırasında (1916) Alman İmparatoru tarafından görevlendirilen 7 Kızılhaç hemşiresinin Türk Ordusu'ndaki yaralılara baktıkları bilinmektedir (Şehsuvaroğlu ve Ark. 1984).

Görüldüğü gibi, kadını zorunlu olarak hissettiren bakım gereksinimi, Alman hemşirelerin İstanbul'a getirilmesine neden olmuştur. Ancak bu

#### Çizelge I. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Kronolojik Dönemleri\*

♦ Hazırlık Dönemi	(1845 yılında başlayan ve 66 yıl süren birinci dönem)
♦ Başlangıç Dönemi	(1911 yılında başlayan ve 50 yıl süren ikinci dönem)
♦ Yaygınlaşma Dönemi	(1961 yılında başlayan ve 21 yıl süren üçüncü dönem)
♦ Yüksekokullar Dönemi	(1982 yılında başlayan ve 15 yıldır süregelen dördüncü dönem)

\* Çizelgeyi Oluşturan: M.Filiz Ulusoy

#### Hazırlık Dönemi (1845 sonrası)

Bu dönemde hekim sayısı ülke nüfusuna göre yeterli değildi ve hekimler daha çok İstanbul'da toplanmışlardı. Anadolu'ya sınırlı da olsa sağlık hizmeti götürecek insan gücüne şiddetle gereksinim duyulmaktaydı. 1845 yılında Tıp Okulu'nun bir köşesinde iki yıllık kurslarla Küçük cerrahlar adı verilen bir grup sağlık personeli

sınırlı katkı, artık savaştan savaşa sürüklenen Osmanlı İmparatorluğu için bir çözüm değil, yalnızca bir uyarıcı olmuştur. Nitekim, Trablusgarp (1911) ve Balkan Savaşları'nda (1912) hastabakıcı bulmakta çekilen güçlüğü ve bakımdan yoksun kalan yaralı askerlerin perişan durumunu Türk toplumu unutmamıştır (Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi 1975).

### **Başlangıç Dönemi (1911 sonrası)**

Hemşireliğin Avrupa'daki gelişimini, dikkatle izleyen ve bir askeri hekim olan Besim Ömer Paşa, Japonya'da ilk defa kadın hastabakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi İstanbul'da uygulamaya karar vermiştir. Bireysel girişimleriyle İstanbul'un en tanınmış ailelerinin kızlarını, derslerini kendisinin yürüttüğü "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu"na çağırmıştır (1911). Süresi 6 ay olan bu kurstan sonra ilk defa Müslüman Türk kadınları, yaralı askerlerin bakımına katılabilmişlerdir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973). Bu noktada, ilk çağda hemşireliğin doğuşunun Roma'lı asil ve zengin kadınların kendilerini rahibe hemşireliğe adanmalarıyla gerçekleştirildiği ve 19. yüzyılda hemşireliğin yeniden canlanışının yine benzer niteliklere sahip bir kadın (F. Nightingale) tarafından sağlandığı hatırlanmalıdır. Diğer bir deyişle ülkemizde hemşirelik eğitiminin kurumsallaşmaya başlaması Avrupa'da olduğu gibi, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların bu alana yönlendirilmeleri ile sağlanmıştır.

Bu başlangıçtan sonra 1913-1914 yıllarında Besim Ömer Paşa, bu defa halktan kadınlara hastabakıcılık kursları açmıştır. Bu kurslardan yetişen 300 kadar hastabakıcının pek çoğu Çanakkale Cephesi'nde (1915-1916) ve I. Dünya Savaşı'nın diğer cephelerinde yaralı askerlere bakmışlardır (Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi 1975).

1920 yılında Amerikalılar, İstanbul'da açtıkları Amerikan Hastanesi'nin hemşire gereksinimini karşılamak için, bugünkü adı Amiral Bristol Sağlık Lisesi olan Hastabakıcı Dersanesi'ni kurmuşlardı. Başlangıçta bu okula Türk aileleri kızlarını göndermemiş, sadece İstanbul'daki azınlıkların kızları başvuru yapmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973).

Osmanlı İmparatorluğu'nun yerine kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin başlangıç döneminde sağlık insan gücü son derece yetersizdi (Bkz. Çizelge II). Buna karşın bu dönemde

cepheden gelen yaralıların bakım ve tedavisiyle, iki milyon civarındaki iç ve dış göçmenin yerleştirilmesiyle ve yaygın hastalıklarla uğraşmak gerekiyordu (Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1992).

Atatürk'ün yaptığı devrimlerin en önemlilerinden biri, Kurtuluş Savaşı boyunca cephede ve cephe gerisinde erkeklerle beraber mücadele eden Türk kadınına, erkeklerle eşit hakların tanınmasıdır. Kadına tanınan haklar ve ülkenin içinde bulunduğu güç koşullar, Besim Ömer Paşa'ya nihayet hemşirelik eğitimi konusundaki düşüncelerini gerçekleştirme olanağını sağladı. Böylece Kızılay Derneğine bağlı ve bugünkü adı Kızılay Özel Hemşirelik Okulu olan Kızılay Hastabakıcı Okulu kuruldu (1925). Kadınlara eğitim olanağı sağlanmıştı ama onlar, bu okula pek rağbet etmediler. Okulun yöneticileri, okula ilk başvuran öğrenci adaylarının niteliklerinin öğrenci olmaya pek uygun olmadığını düşünmüştür. Bunun üzerine yetimhaneden okuma-yazma bilen, sağlıklı ve iyi ahlaklı genç kızlar seçilerek okula alınmış ve eğitime başlanabilmıştır (Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi 1975).

Bu okul, eğitim süresi iki yıl olan parasız-yatılı bir okuldu. Öğrencilerden mezun olduktan sonra zorunlu hizmet isteniyordu ki, bu da iş güvencesi demektir. Bu okulun tarihçesini veren bir kitapta, "Pek güç şartlar altında çalışan, ailelerinin ve kamu oyunun tepkileriyle karşılaşan bu genç kızlar, Türk kızına has azim ve fedakarlıkla görevlerine devam etmişlerdir" denilmektedir (Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi 1975). Esasen görevlerine devam etmemek gibi bir seçeneklerinin olmadığı da açıkça görülmektedir. Öğrencilerin içinde bulunduğu güç koşullar, yalnızca ailelerinden ya da toplumdan kaynaklanmıyordu. Okulun yöneticileri ve öğretmenleri (ki bunların bir kısmı Alman'dı), hemşireliğin geleneksel katı disiplin kurallarını bu öğrencilere uyguluyorlardı. Öğrenciler hastanelerde yalnız hasta bakımından değil, koşulların çeşitli temizlik işlerinden de sorumlu tutuluyorlardı.

**Çizelge II. Cumhuriyetin Başlangıç Döneminde Sağlık İnsan Gücü**  
(Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1992)

1923 yılında	554 Hekim	(19 860 kişiye 1hekim)
1923 yılında	136 Ebe	(80 880 kişiye 1 ebe)
1930 yılında	202 Hemşire	(71 520 kişiye 1 hemşire)
1927 yılındaki ilk nüfus sayımında ülke nüfusu: 13 648 270		

Bunları izleyen yıllarda hemşirelikte okullaşma çok yavaş gerçekleşmiştir. 1946 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı, bugün adı Sağlık Meslek Lisesi olan okullar açmaya başlamıştı. Bu okullarda hemşire, ebe ve sağlık memuru yetiştiriliyordu. 1960 yılında Türkiye'de sadece 8 tane Sağlık Meslek Lisesi vardı (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973).

**Yaygınlaşma Dönemi (1961 sonrası)**

1961 yılında "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi"ne ilişkin bir kanun çıkarılmıştı. Bu kanun en uzak yurt köşesindeki vatandaşın ayağına sağlık hizmetinin götürülmesini öngörmekteydi. Bu politikaya paralel olarak Sağlık Meslek Liselerinin sayıları arttırılmaya başlandı (Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1992).

Hekimler orta öğretim düzeyindeki bu okulları benimsemişlerdi. Bu okullardan kendilerine söz dinleyen, özverili yardımcılar yetiştirdiler. Nitekim, bu okullardan mezun olan hemşireler tüm yaşamlarını hastanelerde geçiriyorlardı. Hemşirelerin bir çoğu bu nedenle evlenemiyor, evli olanlar ise evlerine başhekimin izni olmaksızın gidemiyordu.

Gerçekte bu okullardaki hemşirelik eğitiminin temel amacı, okulun bağlı olduğu hastaneye insan gücü sağlamaktı. Bu okullarda öğrenciler içeriği sınırlı ve ezbere dayalı bir eğitim görüyor ve uygulamalı eğitim için hastanelere gönderiliyorlardı. Ancak kliniklerde onları öğretmenleri değil, klinik hemşireleri denetliyor ve usta-çırak yöntemiyle eğitim sürdürülüyordu.

Öğretmenler, kendilerini hemşire olarak görmediklerinden öğrencilere bu konuda örnek olamıyorlardı. Toplumun gözünde de öğretmenliğin konumunun hemşirelikten üstün olması onların bu görüşlerini pekiştiriyordu.

Türkiye'de hemşirelikte lisans düzeyinde eğitime, 1950'li yıllardan itibaren başlanmış olup ilk önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır(1955). Bunu takiben Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (1961) ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (1961) açıldı. Türkiye'de Hemşirelik Yüksekokullarının açılması, toplumun ya da güçlü sağlık mesleklerinin bu düzeyde yetişmiş hemşireye gereksinim duymasından kaynaklanmamıştır. Başlangıçta hekimlerin bu okulları kabullendikleri de pek söylenemez. Uzun yıllar genç kızlar da bu okullara rağbet göstermemişlerdir. Çünkü o dönemde lise mezunu genç kız sayısı çok azdı ve toplumun gözünde hemşireliğin konumu günümüzle karşılaştırılamayacak kadar düşüktü. Öyle ki bir genç kızın hemşirelik yüksekokuluna girmesi, bir yükselme olarak görülmediği gibi, adeta lise mezunu olmasının sağladığı sosyal konumunu da kaybetmesi anlamına geliyordu.

Hemşirelik yüksekokullarının açılmasını bazı uluslararası kuruluşlar etkilemiştir. Şöyle ki Florence Nightingale Hemşirelik Okulları ve Hastaneleri Vakfı, Türkiye'de bir hemşirelik yüksekokulu açılmasını istiyordu. Ancak önce bu yüksekokulda öğretmenlik yapacak kadronun yetiştirilmesi gerekiyordu. Amerika Birleşik Devletleri AID örgütünden sağlanan burslarla

Kızılay Hemşire Okulu'ndan mezun bir grup hemşire Colombia Üniversitesi'ne gönderildi. Bu üniversitede adayların bir kısmı 2, bir kısmı da 3 yıl eğitim görmüş ve bazıları "lisans", bazıları da "yüksek lisans" diplomaları almıştır. Ayrıca bu hemşireler, Colombia Üniversitesi'nin Hemşirelik Bölümü Direktörünün başkanlığında Türkiye'de açılması planlanan yüksekokulun eğitim programını hazırlamışlardır (Erhan 1978).

Amerika'dan dönen bu hemşireler Türkiye'de hemşirelik yüksekokullarının kuruluşunda yer almışlar ve hemşirelik eğitimindeki bu önemli dönüm noktasının öncüleri olmuşlardır. Ancak, kurucuların çeyrek asrı aşkın bir süre yönetimi ellerinde tutmaları, eğitimin dinamizmini baskılamış ve kurumun doğal gelişim sürecini önemli ölçüde engellemiştir.

#### **Yüksekokullar Dönemi (1982 sonrası)**

Ülkede genç nüfusun fazla olması ve toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi, üniversitelere girmek isteyen öğrenci sayısında hızlı bir artışa neden olmuştur. Dolayısıyla hemşirelik yüksekokullarına da çok sayıda öğrenci gelmeye başlamıştır. Ülkede önemli ölçüde işsizlik sorunu varken hemşirelerin kolay iş bulabilmesi ve toplumun hemşireliğe bakışının eskisi kadar olumsuz olmaması, sosyo-ekonomik durumu orta düzeyde olan aile kızlarının hemşireliği seçmesine neden olmuştur. Böylece, toplumdan gelen istekle ve güçlü sağlık meslek gruplarının onayıyla (ki buna mesleğin güdülenmesi denir) hemşirelik yüksekokullarının sayısı giderek artmaya başlamıştır.

Önceki dönemde kurulan ilk üç hemşirelik yüksekokulundan sonra bu dönemde Atatürk Üniversitesi ve Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları (1982) kurulmuştur. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksekokulu ise 1985'te kurulmuş olup, Türkiye'de kadının orduya "teğmen hemşire" olarak girmesi açısından ayrı bir önem taşır. Ancak 1997-1998 eğitim yılında bu okul sivilleştirilmiştir. Bu değişimin nedenlerinden biri,

hemşirelerin askeri bir rütbeyle güçlendirilmesinin yarattığı hoşnutsuzluk olabilir. GATA Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan sonra 1993'de Marmara Üniversitesi ve 1994'de Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları açılmıştır. Ayrıca, Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu gibi özel üniversitelere bağlı hemşirelik yüksekokulları da vardır.

Hemşirelikte lisans üstü eğitim (yüksek lisans-1968, doktora-1972) ilk defa Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlatılmıştır. Günümüzde hemşireler arasında lisans üstü eğitime başvuru oranı oldukça yüksektir.

1985 yılına kadar iki ayrı düzeyde hemşirelik eğitimi verilmekteyken bu tarihte üçüncü bir eğitim düzeyi ortaya çıkmıştır. Üniversitelere bağlı "sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları"nda süresi 2 yıl olan "hemşirelik programları" açılmıştır. Bu programların açılması, bu düzeyde eğitilmiş hemşire grubuna duyulan gereksinimden kaynaklanmış değildir. Bu durum üniversitelere girmek isteyen çok sayıda gencin girebilecekleri, ara insan gücü yetiştiren bir takım okullar oluşturma çabasından kaynaklanmıştır. Hemşirelik programlarının sayısı inanılmaz bir hızla artmış ve 1996'da 55'e ulaşmıştır (Yüksek Öğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi 1996). Öğretim elemanı ve alt yapı sorunları bir tarafa bırakılsa bile hemşirelik eğitimi her şeyden önce bu kadar kısa bir zaman dilimine sığdırılmaz.

Hemşirelik eğitimi üç ayrı düzeyde verildiği halde, mezunların hepsine "hemşire" ünvanı verilmektedir. Görev, yetki ve sorumluluk açısından da aralarında hiçbir fark gözetilmemektedir. Bu durum, gerek hemşireler gerekse öğrenci hemşireler arasında gerginliğe yol açmakta ve mesleksi birlik sağlanamamaktadır. 1954'te çıkarılan Hemşirelik Kanunu güncelliğini yitirmiş olduğundan, bu sorunların onunla çözülmesi de olanaksızdır.

1980'li yıllara gelindiğinde sağlık meslek liselerinin sayısı da hızla artmaya başlamıştır. Politikacılar kendi seçim bölgelerinde bir sağlık

meslek lisesi açtırmayı son derece iyi bir seçim yatırımı olarak görüyorlardı. Ailelerinin ekonomik durumu iyi olmayan ya da bulunduğu yöre nedeniyle ortaokuldan sonra gidebilecek okul bulamayan ailelerin kızları için bu okullar çok çekiciydi. Çünkü bu okullar parasız-yatılıydı ve kısa süreli bir eğitimden sonra Sağlık Bakanlığı hastanelerinde iş bulma güvencesi vardı. Esasen Türkiye'deki hemşire modelini de bu okulların mezunları oluşturuyorlardı. 1994 yılında sayıları 56 280'e ulaşan hemşirelerin yaklaşık %90'ı sağlık meslek lisesi mezunlarıdır (Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü 1994).

Sağlık meslek liselerinin sayısı, 1988-1991 yılları arasında büyük bir patlama göstererek 90'lı sayılardan 300'lü sayılara ulaşmıştır. Bu bir eğitim enflasyonudur. Politikacılar neredeyse her hafta ücra bir yerdeki ufakık bir ilçe toplumuna, ilçelerine bir sağlık meslek lisesi açacağını müjdelemekteydi. Plansız bir biçimde açılan bu okulların alt yapısı bazen bir kahvehane üzerinde bir odadan ibaret olduğu gibi, öğretmen sayısı da son derece yetersizdi ve öğrencilerin uygulama alanları yoktu. Diğer taraftan bu okullarda öğrenciler politik amaçlarla yönlendirilebiliyorlardı. Mesleksel eğitim verilemeyen bu okulların ülkeye getirdiği mali yük yanında, Sağlık Bakanlığı'nın mezun olanları atayacak kadrosu da kalmamıştı.

Bu çarpık gelişme, sağlık meslek liselerinin sonunu hazırlamıştır. Bu dönemde Avrupa Birliği'nden hemşirelik ve ebelik eğitiminin orta eğitim düzeyinin üstüne çıkarılması önerileri geliyordu. Sesini duyurabilen bir grup hemşire de bu görüşteydi. Nitekim, "hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması" için Türkiye tarihinde ilk defa Türk Hemşireler Derneği, ülkenin dört bir yanından gelen hemşirelerin katıldığı bir gösteri yürüyüşü düzenlemiştir (1995). Sonunda Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerin bağlı bulunduğu Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) arasında bir protokol imzalandı. Bu protokolün hazırlanması ve yasalaştırılması süreci (1992-1996) pek çok engellere rağmen başarıyla sonuçlandırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu eğitiminden vazgeçerek bu eğitimin, lisans düzeyinde olması koşuluyla, üniversitelerde yapılmasını onaylamıştır. Böylece gerek Sağlık Bakanlığı'na, gerekse üniversitelere bağlı olan ve lisans düzeyinin altında diploma veren bütün hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu programlarına öğrenci alımı sonlandırılmıştır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü 1996). 1997-1998 eğitim döneminde 36 üniversitede yeni kurulan lisans düzeyindeki "sağlık yüksekokulları"na bağlı 52 hemşirelik bölümü, 26 ebelik bölümü ve 7 sağlık memurluğu bölümü öğretime başlamıştır.

Türkiye'de hemşirelik ve ebelik eğitimi birbirinden ayrı okullarda yürütülmektedir. Bu eğitimin ayrı olmasını özellikle Sağlık Bakanlığı istemektedir. Ebelik Türkiye'de toplumun benimsediği bir meslek olup, okullaşması hemşirelikten öncedir (1909). Ebelinin, hizmet verdiği kişiyle aynı cinsiyetten cauşu mesleğin toplum tarafından kabul görmesinin başlıca nedenlerindenidir. Ancak, günümüzde ebelik eğitim ve örgütlenme açısından hemşireliğin gerisinde kalmıştır. Diğer taraftan bakım hizmeti sunmakla görevli olan ve gerçekte aynı mesleğin üyeleri olan hemşirelerin ve sağlık memurlarının, üniversitelerde de ayrı bölümlerle eğitilmesi, bu hizmette cinsiyet ayrımının sürdürülmesine neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nda yürürlükteki Hemşirelik Kanunu'nun yerini almak üzere yeni bir Hemşirelik Kanunu Taslağı hazırlanmıştır. Bu taslakta bakım hizmeti sunan personel arasında cinsiyet ayrımı gözetime memekte ir.

### **Hemşireliğin Sosyalleşme Süreci**

Hemşireliğin eğitimsel sürecini incelerken, bununla koşutluk içinde elişen sosyalleşme sürecine de kısaca değinmek yarar vardır. Bir mesleğin sosyalleşmesi, meslek üyelerinin "birlik duygusu" içinde olmasıyla mümkündür. Birlik duygusu, meslek üyelerinin genel özdeşliklerinin olmasını, kader birliği yapılarını ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmalarını sağlar (Bernhard ve

Walsh 1981). Birlik duygusu ne kadar güçlü ise sosyalleşme girişimleri de o kadar başarılı olur. Burada hemşireliğin sosyalleşmesi tüm boyutlarıyla ele alınmayacak, yalnızca sosyalleşmenin bazı önemli somut göstergelerine değinilecektir.

Hemşirelik, yasal olarak tanınmış bir sağlık mesleği olup kendine özel bir Hemşirelik Kanununa da sahiptir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü'nde, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak kurulan (1950) Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Yine Bakanlık Merkez Örgütü'nde Bakan Onayı'yla kurulmuş olan kurullar arasında Hemşirelik-Ebelik Danışma Kurulu yer almaktadır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973)

Türk Hemşireler Derneği 1933'te kurulmuş olup Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) üyesidir. Özelleşmiş mesleki amaçlara hizmet eden derneklerin sayısı ise giderek artmaktadır. Mesleki yayınlar açısından bakılacak olursa iki derneğin , beş yüksekokulun ve bir hastanenin süreli yayınları vardır. Ayrıca mesleki kitapların yayınında da artış gözlenmektedir. Diğer taraftan hemşireler, mesleki ve bilimsel amaçlı faaliyetler için daha sık biraraya gelmektedirler. Günümüzde hemşireler, farklı meslek gruplarıyla bir amaç doğrultusunda daha sık işbirliği yapmakta ya da onların faaliyetlerini izlemektedirler.

## SONUÇ

Ülkemizde ilk açılan hemşirelik yüksekokulları kuşkuyla karşılanmış ve hatta bazen bir "lüks" olarak değerlendirilmiştir. Oysa bu okullar hemşirelik eğitiminin gelişimine önemli katkılarda bulunmuş, toplumun "hemşirelik imgesini" olumlu yöne doğru çekmiş ve hemşireliğin "meslekleşme sürecine" hız kazandırmıştır.

Üniversitelere bağlı yeni açılan hemşirelik bölümlerinde hemşirelik eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi zaman alacaktır. Bu bağlamda gelişmiş yüksekokulların lisans üstü eğitim verme kapasitesi artırılarak bu okullara öğretim elemanı yetiştirilmesi gerekmektedir. Eğitimi lisans

düzeyinin altında olan hemşirelerin eğitilmesi konusu ise başlı başına bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Onların eğitilmesi yalnız daha iyi bir hemşirelik bakımı sunulmasını sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda hemşire öğrenciler için daha uygun uygulama alanları yaratacaktır.

Hemşirelik tarihinde, İngiltere'de Nightingale Hemşirelik Okulu'nun kurulması (1860), modern, sivil ve örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak yer alır. Kızılay Özel Hemşirelik Okulu'nun kurulması (1925) da, Türkiye'de örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak görülmektedir. Ülkemizde hemşirelik mesleği, yalnız okullaşmanın kronolojisi açısından değil, bu makalede daha önce değinilen nedenlerden dolayı da gerçek bir "Cumhuriyet çocuğu"dur. Bu çocuk, geçtiği zorlu süreçten sonra bu gün 72 yaşına ulaşmıştır. Bir insan ömrü için bu süre uzun, bir sağlık mesleğinin geçmişi açısından ise oldukça kısa sayılır. Bu bağlamda , ülkemizde hemşireliğin ulaşmış olduğu nokta gözardı edilemeyecek kadar önemlidir.

## KAYNAKLAR

*Aydın E (1994) Nasıl Müslüman Olduk: Türklerin Müslümanlaştırılmasının Resmi Olmayan Tarihi. Ankara, Başak Yayınları.*

*Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (1994) İstatistiklerle Türkiye. Yayın No 1718, Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.*

*Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (1996) 2 Kasım 1996 Tarih ve 2285 Sayılı Resmi Gazete: 96/8655 Sayılı Kararname . Ankara, Başbakanlık Basımevi.*

*Bernhard LA, Walsh M (1981) Leathertship: The Key to The Professionalization of Nursing. New York, Mc Graw Hill Book Company.*

*Ehzenreich B, English D (1992) Cadılar Büyücüler ve Hemşireler. Çeviren E Uğur, Kavram Yayınları No31, İstanbul, Murat Ofset.*

*Eren N (1996) Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan. Ankara, Somgür Yayıncılık Ticaret Limited Şirketi.*

*Erhan S (1978) Hemşirelik Tarihi. İstanbul, Divan Matbaacılık Tesisleri.*

**Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü** (1992) *Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum*. Ankara, Sağlık Bakanlığı.

**Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı** (1973) *Sağlık Hizmetlerinde 50nci Yıl*. Bakanlık Yayın No 422, Ankara, Ayyıldız Matbaası.

**Şehsuvaroğlu NB ve ark.** (1984) *Türk Tıp Tarihi*. Bursa, Uludağ Üniversitesi.

**Türk Hemşireler Derneği** (1987) *Flornance Nightingale Müzesi: Üsküdar İstanbul*. Ankara, Meteksan Limited Şirketi.

**Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi** (1975) *Kızılay Hemşireleri İnsanlık Hizmetinde 50nci Yıl: Kızılay Özel Hemşirelik Koleji 1925-1975*. Ankara, Doğu Matbaası.

**Twaddle AC, Hessler RM** (1977) *A Sociology of Health*. Saint Louis, CV Mosby Company.

**Yüksek Öğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi** (1996) *1996 Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı İkinci Basamak Klavuzu*. Ankara, Meteksan Anonim Şirketi.